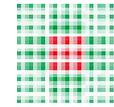


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

# Università degli Studi di Ferrara CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA

A.A. 2022/23 - 2°anno I semestre

Insegnamento: Metodologia della relazione assistenziale

Modulo di: Relazione assistenziale

Docente: Carolina Villani

Lezione 2

Villani Carolina

tel 0532/317759  
e.mail: vllc1n@unife.it



# TITOLO TESINA: MODALITÀ SVOLGIMENTO

PRODURRE UNA TESINA INVIARLA PER MAIL ALLA DOCENTE IN FORMATO PDF (MINIMO 20 FACCIATE), INDICARE NOME E COGNOME DELLO STUDENTE, INDICE, INTRODUZIONE, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA SVOLGIMENTO DELLA TESINA TRATTANDO IL TEMA INDICATO DALLA DOCENTE.

## Titolo Tesina:

“La relazione richiede tempo: è dare tempo all'altro.” Partendo da questa riflessione, lo studente deve cercare le ragioni in merito all'agire del professionista Infermiere, ponendo l'attenzione alle capacità assistenziali e maturate con l'esperienza

# CONTENUTI





Giuliana Masera (Fiorenzuola d'Arda 1964), infermiera e filosofa perfezionata in Bioetica, insegna presso l'Università di Parma. I temi di ricerca sviluppati in questi anni riguardano la relazione fra Infermieristica e Antropologia culturale e lo studio della Cura interpretata secondo un approccio fenomenologico.

# L'APPROCCIO FENOMENOLOGICO NELLA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI

- Il lavoro nei contesti sanitari, tuttavia, implica spesso un coinvolgimento - delicato e nondimeno necessario - della vita emotiva, quale asse portante di una relazione interpersonale che non può ridursi a mera prestazione tecnica. La fenomenologia offre saperi e strumenti per assumere consapevolmente queste dimensioni "umane" del lavoro di cura, sia sul piano dell'epistemologia e della metodologia alla ricerca, sia su quello dell'ontologia e dell'etica professionale. L'approccio fenomenologico nella formazione dei professionisti contribuisce a delineare una professionalità terapeutica in cui l'agire non sia disgiunto dal pensare e dal sentire e in cui la cura di altri sia costantemente accompagnata dalla cura di sé.

# RIFLESSIONI

Negli ultimi decenni l'esercizio delle professioni di cura, in particolare in ambito infermieristico, ha assunto un profilo sempre più scientifico: sofisticate tecniche diagnostiche si sostituiscono alle risorse offerte dall'esperienza personale di chi esercita la cura, e il tratto specialistico della pratica clinica accentua molte volte il distacco nella relazione tra curante e curato. Da qui la necessità di una riflessione sulla cultura della malattia che sia in grado di mettere a disposizione del soggetto la capacità di dare parola a ciò che in realtà sente, teme, spera, vuole e in genere vive.

# RIFLESSIONI

Si tratta di recuperare e sviluppare determinate competenze esistenziali intese come capacità di conoscere se stessi, il proprio corpo, le proprie emozioni, i propri comportamenti, certi che questo sapere esistenziale è il territorio privilegiato per la costruzione di gesti di cura attraversati e nutriti dalla relazione. La fenomenologia costituisce lo strumento privilegiato che ci consente, attraverso il suo linguaggio, di dar voce a queste competenze esistenziali. Le parole dell'esperienza vissuta aprono alla scoperta di nuovi orizzonti, ci accompagnano nella revisione delle nostre direzioni di marcia, per riscoprire quel tempo quieto capace di rigenerare la relazione con noi stessi e con le persone di cui quotidianamente ci prendiamo cura.

- In un'epoca storica caratterizzata dal fenomeno della globalizzazione, dove esseri umani profondamente diversi ogni giorno si incontrano, si sfiorano, si allontanano, riflettere sull'umanizzazione della cura significa in primo luogo ripensare motivazioni e modalità di agire la cura in un sistema di vita complesso.

(Masera, 2007)

- Nelle Professioni di cura e in particolare in quella Infermieristica il tempo di relazione è considerato a tutti gli effetti tempo di cura (art.4 codice deontologico 2019) e la compassione quale strumento in grado di riconoscere l'unicità dell'altro, soprattutto quello maggiormente fragile ed indifeso, costituisce all'interno delle relazioni interpersonali il cuore pulsante per una cultura della prossimità e della cura per l'altro. (Manicardi, 2012). La compassione allora quale espressione e sentimento non del nostro pietismo, ma di una "competenza esistenziale" , che si sviluppa attraverso e per mezzo della molteplicità delle esperienze di vita personali e professionali che ci vedono alternativamente guaritori e feriti, curanti e curati.

## PRENDERSI CURA DELL'ALTRO

Nel corso della vita tutti gli esseri umani sperimentano momenti in cui hanno bisogno di ricevere cura, poiché nessuno è in grado di soddisfare autonomamente tutte le condizioni necessarie alla vita. La cura costituisce, dunque, una risposta necessaria a una condizione di dipendenza da altri. In questo senso, si può affermare che la cura rappresenta un carattere universale della condizione umana; anche se ogni società interpreta diversamente i modi della cura, perché differenti sono le culture e le concezioni di salute e benessere, tutti comunque hanno necessità di cura.



# PRENDERSI CURA DELL'ALTRO

La cura richiede tempo: è dare tempo all'altro. Non solo, per attuarsi la cura necessita che colui che cura e colui che riceve la cura interagiscano, si relazionino e comunichino l'uno con l'altro.

In tale relazione, il curante esercita le qualità più distintive dell'essere umano:

linguaggio, pensiero ed emozioni che consentano di empatizzare e comprendere i reali bisogni dell'altro.

La cura è dunque un'azione in cui prendono forma pensieri ed emozioni, correlati e orientati verso una precisa finalità.

Mayeroff afferma che "la cura è sempre aver cura di un'altra persona e questo aver cura, nel suo senso più significativo, è aiutarla a crescere ad attualizzare sé stessa"



## I MODI DELLA CURA: RICETTIVITÀ, RESPONSABILITÀ, DISPONIBILITÀ COGNITIVA ED EMOTIVA, ATTENZIONE, ASCOLTO, AVER CURA DI SÉ

La ricettività permette di avvertire gli appelli dell'altro, i segnali che ci invia. Per essere ricettivi occorre innanzi tutto saper attivare una profonda capacità di ascolto, necessaria a comprendere ciò che l'altro cerca di comunicare. Essere ricettivi significa fare posto all'altro, ma per fare posto occorre creare dentro di sé come uno spazio vuoto, per rendere possibile l'ascolto dell'altro. Questa ricettività è una disposizione emotiva più che cognitiva perché il primo passo per fare posto all'altro consiste nel mostrare un'attenzione partecipe nei confronti del suo sentire.

Noddings insiste molto sulla quietezza e sulla rilassatezza interiore di chi ha cura, perché solo un animo quieto diviene capace di far percepire all'altro di essere stato accolto, mentre le situazioni ansiogene ostacolano l'instaurarsi di una relazione pienamente ricettiva.

La responsabilità. Essere responsabili significa saper rispondere adeguatamente agli appelli dell'altro. La responsabilità consiste nello spostare l'attenzione dalla propria

realtà a quella dell'altro, riconoscendo la primarietà anche temporanea dei suoi bisogni e delle direzioni dei suoi desideri, quando l'altro percepisce un ambiente relazionale accogliente, si sente accettato e sa di poter contare sull'altro. Proprio il sentirsi accolti e accettati consente lo sviluppo di un sentire emotivo positivo. La responsabilità implica inoltre sollecitudine ossia prontezza nel rispondere al bisogno dell'altro.

Essere responsabili è saper vedere ciò che è necessario per il benessere dell'altro e con sollecitudine agire di conseguenza.

# I MODI DELLA CURA: RICETTIVITÀ, RESPONSIVITÀ, DISPONIBILITÀ COGNITIVA ED EMOTIVA, ATTENZIONE, ASCOLTO, AVER CURA DI SÉ

La disponibilità cognitiva ed emotiva. Si definisce la disponibilità come "l'essere pronti a donare e spendere se stessi per l'altro". La teoria della cura ha operato una rivalutazione della sfera del sentire: essa diviene una questione che riguarda più la sfera emotiva che quella cognitiva e la persona che sa porsi in una relazione di cura quando avverte la sofferenza dell'altro, non si interroga sul da farsi, ma agisce in base a quello che il suo sentire le suggerisce. La teoria della cura, inoltre, impone di rivalutare l'intera sfera dei sentimenti, poiché questi costituiscono un elemento fondamentale per conseguire una comprensione quanto più possibile adeguata del vissuto dell'altro, di quello che vuole dire e di quello che non sa dire.

L'attenzione. Affinché l'aver cura dell'altro si traduca in azioni adeguate, è necessario dedicare tempo alla comprensione del suo modo di essere, delle sue necessità, dei suoi desideri. La conoscenza dell'altro è una componente fondamentale della pratica di cura, poiché per riuscire ad agire promuovendo il divenire dell'altro secondo il suo essere proprio, occorre individuare le sue potenzialità e i suoi punti

deboli. Per aver cura in modo autentico è necessario saper stare all'essere proprio dell'altro. La condizione necessaria per acquisire quella conoscenza su cui si fonda la comprensione è che si dedichi all'altro un'intensa attenzione. Per aver cura, occorre essere capaci di accordare all'altro una certa qualità dell'attenzione: non un'

attenzione intellettualistica, bensì un'attenzione sensibile, che si presenti come uno sforzo vigile sull'altro così che niente del suo vissuto vada perduto.

Prestare attenzione rappresenta la prima forma di cura ed è la matrice dell'atteggiamento eticamente orientato

## I MODI DELLA CURA: RICETTIVITÀ, RESPONSABILITÀ, DISPONIBILITÀ COGNITIVA ED EMOTIVA, ATTENZIONE, ASCOLTO, AVER CURA DI SÉ

L'ascolto. Dedicare tempo all'ascolto, quando l'altro è in condizione di raccontarsi, diventa essenziale pratica di cura. Solo ascoltando si possono comprendere i processi di elaborazione del significato dell'esperienza che l'altro attiva per situarsi nel mondo. Quello di essere ascoltati è un bisogno di tutti. Sentirsi ascoltati aiuta ad elaborare la propria esperienza e, nei momenti difficili, rende più sopportabile il dolore.

L'aver cura di sé. La pratica dell'aver cura richiede un impegno che costa molte energie, quando tale impegno non è adeguatamente supportato, allora il senso di fatica può prendere il sopravvento. Nei contesti professionali, dove la cura è un'attività lavorativa e come tale soggetta a retribuzione, i soggetti di cui aver cura sono più di uno, di conseguenza è facile avere esperienza del fenomeno del burnout, allora una dimensione essenziale della pratica di cura è l'aver cura di sé. La cura è una pratica che si agisce non solo per altri ma anche per se stessi.

**LA CURA, DUNQUE, AVVIENE SEMPRE IN UNA RELAZIONE,  
QUELLA RELAZIONE CHE CI CONNETTE CON IL MONDO.**

**L'Occuparsi è il procurare cose  
necessarie a conservare,  
riparare, promuovere la qualità  
della vita senza un  
investimento personale, come  
una serie di mansioni da  
svolgere: l'occuparsi è un  
agire neutro, dove chi svolge  
la pratica di cura non si mette  
in gioco sul piano soggettivo.  
E' un fare cose perché così ci  
viene chiesto e nel modo in cui  
è stato stabilito.**

**Il Preoccuparsi, invece, è un  
*prendersi a cuore. Quando  
l'aver cura si declina nella  
forma del prendersi a cuore ,  
l'altro entra nei tuoi pensieri;  
comporta , quindi, un forte  
investimento personale sia sul  
piano del pensiero, perché si  
tratta di decidere come  
avere cura, sia sul piano  
emotivo per il sensibile  
coinvolgimento affettivo.***

# COMUNICARE È CURARE

L'infermiere fa della relazione un elemento importante per rispondere ai bisogni del paziente. Qualsiasi gesto di cura compiuto, il più specialistico come il più generico, è accompagnato da una serie di messaggi verbali e non, che sostengono e rafforzano l'azione professionale. Tentare di definire le caratteristiche della cura costituisce spesso un'impresa ardua e soggetta a molteplici sfumature. Alcune infermiere anglosassoni (Watson, Leininger, Travelbee) hanno cercato di delineare i contorni precisi di questa "attività" così indispensabile alla vita, concordando sul fatto che la cura corrisponde ad un sentimento o ad una disposizione che caratterizza l'incontro fra infermiere e paziente.

# JOYCE TRAVELBEE (1926-1973),

Nelle relazioni d'aiuto che caratterizzano l'attività di cura sono costantemente in gioco le emozioni, i sentimenti, gli atteggiamenti interpersonali; questi "movimenti interni" si manifestano a volte consapevolmente, più spesso inconsapevolmente. Processi interni come le emozioni, che si realizzano mentre interagiamo con gli altri, ma che non sono frutto di una pianificazione, vengono esteriorizzati e influenzano in modo significativo il rapporto con i nostri interlocutori. Ciò richiama il problema della competenza comunicativa delle figure professionali impegnate nelle relazioni di aiuto; tale competenza è spesso considerata frutto di doti spontanee, "naturali" della persona o di un'esperienza concreta prolungata nel tempo; si ritiene inoltre che essa sia qualcosa di abbastanza "ineffabile", indefinibile sul piano operativo e non influenzabile attraverso specifici interventi di formazione (Ricci Bitti, 1997).

La Travelbee ritiene che la condizione di un individuo che mostra indifferenza apatica sia altrettanto critica di quella di un individuo con un'emorragia. Entrambe le persone necessitano di interventi di emergenza. Questo per sottolineare come i bisogni psicologici e spirituali per la Travelbee rivestano uguale e non minore importanza rispetto a quelli fisici. Il nursing a suo avviso ha bisogno di una rivoluzione umanistica, di un ritorno alle sue funzioni di assistenza al fine di avere cura delle persone malate, e il suo obiettivo viene raggiunto mediante la costruzione di una relazione tra persone. La qualità e la quantità dell'assistenza infermieristica fornita ad un essere umano ammalato è determinata in larga parte dalla percezione che l'infermiere ha del paziente.

La relazione "tra uomo e uomo", punto di forza del suo pensiero è soprattutto un'esperienza tra due persone: un infermiere e la persona che riceve la sua assistenza. Caratteristica principale di questa esperienza è che i bisogni dell'individuo vengono soddisfatti. In questo tipo di esperienza, caratterizzata dal soddisfacimento dei bisogni mediante una relazione, si raggiunge secondo la teorica, lo scopo del nursing.

I valori spirituali ed etici dell'infermiere o le sue idee filosofiche sulla malattia o sulla sofferenza, determinano il suo livello di capacità di assistere gli individui e le famiglie nella ricerca di un significato (oppure nessun significato) in queste difficili esperienze.

## TAPPE ATTRAVERSO LE QUALI SI SNODA IL PERCORSO DI RELAZIONE "DA UOMO A UOMO"

- L'incontro iniziale è caratterizzato dalle prime impressioni che l'infermiere ha della persona malata e viceversa; l'infermiere e la persona malata si vedono in ruoli stereotipati.
- Identità emergenti. La fase delle identità emergenti è caratterizzata dalla percezione reciproca dell'infermiere e della persona malata come individui unici. E' l'inizio di un legame relazionale.
- Empatia. La fase dell'empatia è caratterizzata dall'abilità di contribuire allo sviluppo delle esperienze dell'altra persona. Il risultato di questo processo empatico è la capacità di prevedere il comportamento dell'individuo con il quale si è instaurato un rapporto. Secondo la Travelbee le due qualità che favoriscono il processo sono la similitudine delle esperienze ed il desiderio di capire un'altra persona.

- **Comprensione.** La comprensione va al di là dell'empatia e si verifica quando l'infermiere desidera alleviare la causa della malattia o della sofferenza del paziente. Secondo la Taulbee il raggiungimento della fase di comprensione implica l'esecuzione successiva di un'azione infermieristica d'aiuto.
- **Rapporto di "amicizia".** Il rapporto di amicizia è caratterizzato da azioni infermieristiche che alleviano il dolore di una persona ammalata. L'infermiere e la persona ammalata sono in relazione tra di loro come un essere umano nei confronti di un altro essere umano. La persona ammalata mostra spesso sia fiducia che confidenza nei confronti dell'infermiere e questi atteggiamenti per la Travelbee devono essere riconosciuti come importanti al fine di instaurare un rapporto capace di farsi davvero carico dell'altro (Marriner, 1989).

E' possibile scorgere nelle riflessioni di Joyce Travelbee la necessità di far interagire il "saper essere" e il "saper fare" nella professione infermieristica. Dall'incontro di saperi diversi, ma ugualmente importanti e di pari dignità, l'infermiere può agire buone pratiche di cura. Il sapere infermieristico è un sapere che integra e si colloca "tra", tra il sapere delle scienze della natura e quello delle scienze umane (Negrisolo, 2001).

La risposta ad un bisogno è sempre mediata da un rapporto relazionale. Non esiste una prestazione tecnica procedurale neutra quando l'interlocutore è un essere umano.

# LA RELAZIONE INFERMIERE-PAZIENTE

La relazione infermiere-paziente è fondamentale affinché l'assistito non perda mai la percezione di essere una persona. L'infermiere deve sviluppare la consapevolezza di quanto sia importante l'erogazione di un "caring" umano per il processo di guarigione del paziente.

Il "caring" affonda le sue radici su un terreno che si nutre di altruismo, di impegno e di soddisfazione, di ricevere attraverso il dare: secondo Watson, una persona adulta, a un certo punto della sua vita, sceglie di intraprendere la professione infermieristica spinta dalla maturazione interiore di valori umanistici.

È una pratica che i  
realizza attraverso  
azioni competenti e  
disponibilità ad  
occuparsi  
intenzionalmente e  
preoccuparsi della  
persona assistita .

(Corbin, 2008)

il Caring è costitutivo  
del Nursing

(Maben, 2008, Flatley e Bridges,  
2008, Corbin , 2008, Rolfe,  
2008)

Il caring è un valore  
aggiunto all'assistenza  
standard: è possibile  
assistere anche senza  
caring e quando  
questo avviene il  
nursing "e' solo lavoro"

(Finfgeld-Connett, 2008,  
Henderson, 2007 Maben,  
2008;)

# CARING

Caring: sentimento di preoccupazione, di sollecitudine, di protezione, attenzione nei confronti dei bisogni e della sofferenza!

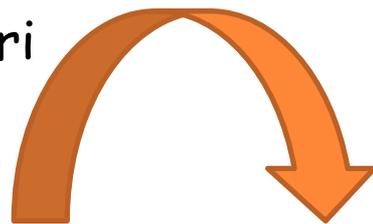
## Essenza del Caring Infermieristico

- Prestare attenzione!
- Sentirsi responsabile!
- Comprendere l'altro!
- Sentire empaticamente l'altro
- Agire con delicatezza!
- Avere fermezza!
- Indignarsi di fronte all'incuria!
- Coltivare una pensosità riflessiva

(Mortari 2013)

# RADICI FILOSOFICHE DELLA CARE

- l'essere umano in quanto esistente si trova a doversi occupare di sé, degli altri, delle cose e questo occuparsi e preoccuparsi è la *cura*”.
- la cura è l'atto ontologico fondamentale, senza cura non c'è l'essere, accompagna ogni istante della vita umana
- E' la vulnerabilità dell'esistenza umana che ci porta ad avere sempre bisogno degli altri
- La cura è relazione



**aver cura significa occuparsi e preoccuparsi di qualcuno nella forma del prendersi a cuore.**

(Heidegger, 1976; Lévinas, 1985; Arendt 1987; Stein, 1999, Husserl 2002; Held, 2006 )

# LA PRATICA DEL CARING INFERMIERISTICO NEL NOSTRO CONTESTO CULTURALE

- Con quali azioni si realizza nella quotidianità il prendersi cura - *care*
- Quali comportamenti e pensieri associa l'infermiere quando si prende cura di una persona e percepisce di aver fatto una buona assistenza
- Quali sono i metodi di ricerca adeguati a investigare il tema della *care*?

# DIVERSI APPROCCI TEORICI AL CARING INFERMIERISTICO

- «valore morale», tensione etica che precede e connota l'azione di cura (Watson,2008)
- "tratto umano - attitudine soggettiva", che si manifesta attraverso modi di essere del professionista (Morse,2001)
- "azione pratica" , coincide con l'assistenza effettuata dall'infermiere quotidianamente (Maben,2007)
- "relazione interpersonale " tra l'infermiere e il paziente (Finfgeld-Connett,2008)

# CARING INFERMIERISTICO ESSENZA DEL NURSING

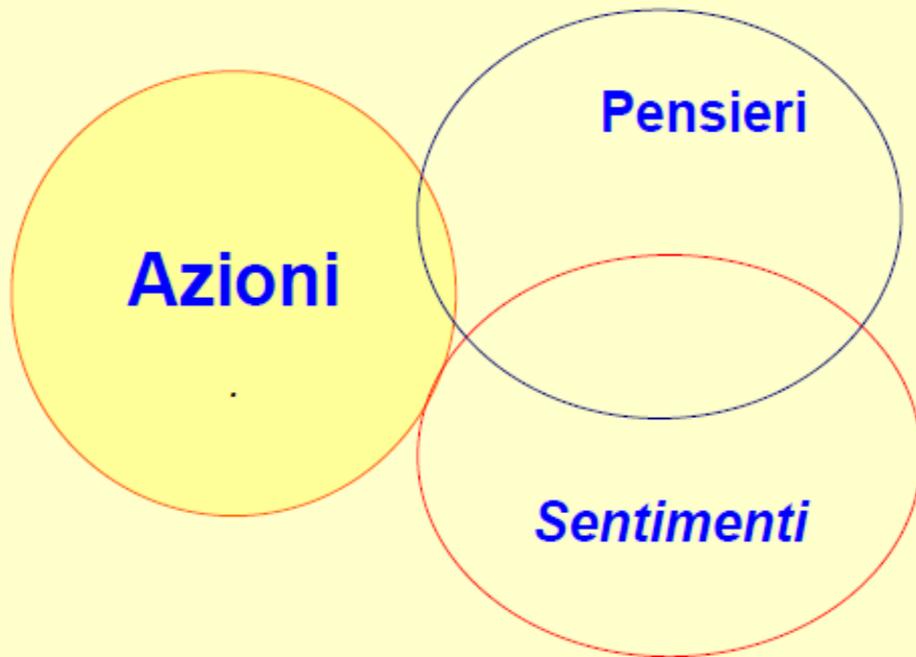
«È una pratica che si realizza attraverso azioni competenti e disponibilità ad occuparsi e preoccuparsi intenzionalmente della persona assistita»

(Mortari, Saiani , 2013)



# VISIBILITÀ E INVISIBILITÀ DEL CARING

Benner e Wrubel (1989) definiscono il caring un'attività complessa in quanto richiede *“pensiero, sentimento e azione”*



La stessa azione  
tecnicamente competente  
“fatta con cura o senza  
cura» può avere  
conseguenze  
Sensibilmente  
differenti

# IL CARING DESCRITTO DAGLI INFERMIERI.... È UNA RELAZIONE CHE SI NUTRE DI GESTI E PAROLE

Prestare attenzione all'altro

Dare confort

Entrare con delicatezza nella sua intimità

Dare una parola di cura

Dare tempo e rispettare i tempi dell'altro

Sorvegliare, prevenire e garantire sicurezza

Agire sul contesto per renderlo facilitante l'azione di cura

# PRESTARE ATTENZIONE

Tenere l'altro nello sguardo è il primo atto di cura, per fare questo è necessario fare spazio nella propria mente, per accogliere segnali, informazioni , pezzi di storia del paziente  
La sospensione di ogni azione, l'esserci senza agire consente una presenza intensiva che permette di concentrare l'attenzione sull'altro per comprenderlo.

*"...ogni tanto mi soffermavo a guardarla; il suo sguardo era sempre disperso nel vuoto, rannicchiata nel letto e sotto le lenzuola come alla ricerca di un rifugio e di una tranquillità in un momento così difficile..., provavo a parlarle ma la maschera non le permetteva di parlare...ma nei suoi occhi si leggeva il bisogno di sfogarsi....allora ho tolto..."*

# ENTRARE CON DELICATEZZA NELL'INTIMITÀ DEI PAZIENTI

Utilizziamo molto la gestualità nell'assistere

- Tocchiamo i pazienti per curarli ma anche per rinforzare le parole di cura, per far sentire la nostra considerazione, per incoraggiare

E. Stein afferma che *...quando tocchi un corpo tocchi anche la sua anima, il tocco ti mette in contatto e allora senti e quando senti... non puoi chiudere gli occhi, ma ti devi fermare ...*

# PRENDERSI TEMPO PER UNA PAROLA E UN GESTO CHE CURA

- C'è una parola che cura e questo tipo di parola, quella che fa sentire all'altro che sei nei suoi pensieri e gli stai a cuore, ha bisogno di un tempo dedicato, un tempo quieto
- Nell'agire quotidiano gli infermieri devono decidere spesso a chi dedicare più tempo

*" la paziente aveva subito un intervento demolitivo al volto. Aspettava i figli in visita che finora non l'avevano mai vista; la vedo molto agitata e preoccupata e quindi decido di prendermi del tempo per parlare con lei. Mi sono seduta accanto e sono rimasta a lungo a parlare, accarezzavo la sua mano"...*

# PRIVILEGIO E RESPONSABILITÀ DELL'ESSERE PROFESSIONE DI CARE

La **responsabilità** implica la **consapevolezza** che le nostre azioni, parole, sguardi, non sguardi, atteggiamenti, la vicinanza o la distanza, la nostra postura, hanno un significato ed un peso per chi le riceve e le osserva

- E' una **professione** che ci **interpella** anche nella nostra **umanità** e ci **coinvolge** profondamente anche nella **dimensione personale**.
- La **competenza di caring** ha bisogno di **nutrirsi di cultura**, di **riflessione** sui nostri pensieri sulle nostre emozioni , di **distanziarsi** dal lavoro frenetico per **rinnovare** la ricerca di **senso** del proprio essere infermiere.

[https://www.youtube.com/watch?v=fZ6jn\\_W3YMw](https://www.youtube.com/watch?v=fZ6jn_W3YMw)

"Parole e gesti di cura", conduce attraverso una riflessione che dal tecnicismo della cura, ci fa "fermare" sul senso del prendersi cura. Prendersi cura è prendersi cura di qualcuno ma anche prendersi cura di se stesso. E' un po' come un invito a prendersi cura della professione, di una professione che vive di reciprocità, di relazione correlata alla responsabilità con l'altro di cui appunto si prende cura.

- L'assistenza è essenziale per ogni sistema sanitario e nel corso degli ultimi anni, ha assunto un sempre maggiore significato e ricchezza di contenuti. Da più parti i professionisti sanitari, sono chiamati a realizzare quel passaggio "dal curare al prendersi cura", che costituisce non solo il pensiero cardine della recente evoluzione del sistema sanitario regionale, ma diviene l'essenza vera delle professioni di aiuto.

# MA A CHE COSA CI SI RIFERISCE QUANDO SI PARLA DI CURARE E DI PRENDERSI CURA?

L'attenzione alla persona deve comprendere la sua totalità, costituita da bisogni fisici, psicologici e relazionali. Le innumerevoli scoperte in campo tecnologico e scientifico permettono di trattare patologie molto complesse ma ciò non sottrae l'importanza degli aspetti relazionali e psicologici dell'assistenza e non modifica quella che viene ritenuta la condizione essenziale per erogare assistenza infermieristica: la competenza relazionale.



E in tal senso che viene sviluppato lo Human Caring, inteso proprio come approccio fondamentale per l'assistenza infermieristica che si fonda sulla capacità di prendersi carico della persona in una visione integrata fra corpo, mente e spiritualità e considera come fondamentale per il benessere di ogni singola persona, sia esso paziente che operatore, l'ambiente organizzativo e le relazioni umane che in esso si sviluppano.

Lo Human Caring quale aspetto importante nella pratica assistenziale, consente di ampliare le prospettive di cura, permettendo all'infermiere di concretizzare la dimensione di un'etica delle virtù (Watson J, 2013) e può trovare spazio in tutte le professioni di aiuto che si occupano di assistenza. Quello dello Human Caring è un importante contributo di matrice infermieristica, perché introduce la dimensione etica, spirituale e di senso, integrando al pensiero scientifico e clinico, il volto umano.

L'essenza dello Human Caring si traduce nella presa in carico transpersonale; questa è determinata da azioni e scelte fatte da colui che assiste e da colui che viene assistito, ovvero quel momento di contatto e di relazione tra l'essere umano infermiere e l'essere umano paziente. Jean Watson sostiene che lo Human Caring è il fulcro della pratica infermieristica. Non si tratta solamente di conoscenze di natura scientifica riguardanti la sfera cognitiva ma anche di natura esperienziale-fenomenologica che attiene e coinvolge la sfera della soggettività dell'infermiere e del paziente. Questo comporta che il professionista, e contemporaneamente uomo, deve possedere competenze e abilità tecniche, relazionali, cliniche e capacità organizzative, di analisi etica ma anche empatia, sensibilità, capacità di ascolto e di interazione (Watson J, 2013)

"Il miglior modo per comprendere lo Human Caring è viverlo, sperimentarlo su se stessi, con se stessi, con i pazienti-utenti e i loro familiari; condividere e confrontarsi, elaborando l'esperienza con altri colleghi. Questo passaggio è fondamentale ed è il motore stesso dell'evoluzione di questa filosofia".



Non c'è pedagogia se non c'è cura, perché la pedagogia è progettualità educativa un percorso intenzionale in cui l'altro diviene il protagonista assoluto.

Il dialogo, il supporto, il sostegno, l'accoglienza, lo stimolo, la premura e soprattutto l'attesa sono elementi fondamentali all'interno del rapporto che si instaura, un rapporto bidirezionale perchè citando Buber:

"L'esercizio della propria identità si esplica in un tessuto di relazioni nominative che immediatamente è luogo di accoglienza della molteplicità dei nomi e insieme teatro delle differenze. Il nome, il «mio» «tuo» «suo» nome, è la concreta possibilità di essere «chiamato».

Aver cura in pedagogia significa **mettere l'altro al centro.**

# MODELLO HUMAN CARING

La Watson sottolinea la necessità degli infermieri di impadronirsi della cultura umanistica per esercitare la loro attività in modo efficace, creativo e professionale.



Villani Carolina



Il nursing, secondo la Watson, si radica nelle discipline umanistiche e nelle scienze naturali. Esso ha lo scopo di promuovere la salute, prevenire la malattia, curare i malati e ripristinare il benessere. Di più: il nursing si deve prefiggere di aiutare le persone a raggiungere un elevato livello di armonia con se stesse, promuovendo l'autoconoscenza, l'autoguarigione e l'approfondimento del significato della vita.

La teoria della Watson pone il cliente al centro della pratica infermieristica, piuttosto che la tecnologia e sottolinea l'importanza dei fattori psicologici, sociali e spirituali nel processo di assistenza. La teoria si fonda su solide basi culturali

# I DIECI FATTORI CARATTERISTICI DEL NURSING SU CUI FONDARE LA SCIENZA DELL'ASSISTENZA SONO:

1. Far riferimento a un sistema di valori umanistico-altruista.
2. Trasmettere fiducia e speranza.
3. Coltivare la propria e l'altrui sensibilità.
4. Instaurare una relazione di fiducia e di aiuto.
5. Promuovere e accettare l'espressione di sentimenti positivi e negativi.
6. Basare il proprio processo decisionale sul *problem solving*.
7. Promuovere rapporti interpersonali improntati all'apprendimento/insegnamento.
8. Fornire un ambiente di sostegno mentale, fisico e spirituale che protegga e/o corregga.
9. Orientare l'assistenza alla soddisfazione dei bisogni umani.
10. Considerare le forze esistenziali-fenomenologiche.

# Human Caring: assistenza verso la persona



Il modello si fonda in primo luogo sulla centralità della persona evidenziando che il lavoro assistenziale è finalizzato alla riabilitazione della persona nella sua interezza

(Watson, 2003)

Viliani Carolina

Parker, M. (2001). Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis. Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring (Rev. ed.). Boulder, CO: University Press of Colorado.



# LA WATSON PROPONE SETTE PRESUPPOSTI DELLA SCIENZA INFERMIERISTICA:

- L'assistenza può essere praticata in modo efficace solo se è interpersonale.
- L'assistenza è tesa a soddisfare alcuni bisogni umani.
- L'assistenza efficace promuove la salute e la crescita individuale o familiare.
- L'infermiere accetta la persona non soltanto per come è ora, ma anche per quello che può diventare.
- L'infermiere permette alla persona assistita di sviluppare il proprio potenziale umano e, nello stesso tempo, offre la possibilità di scegliere l'azione migliore per se stessa.
- L'assistenza è più efficace della cura per quanto riguarda la salute nella sua globalità. La scienza dell'assistenza e la scienza della cura sono complementari.
- La pratica dell'assistenza è fondamentale per gli infermieri.



## Human Caring: care verso l'operatore

«Il modello riconosce un'attenzione importante al curante, in quanto non può esserci benessere per la persona assistita se non c'è anche un benessere emotivo dell'operatore» (Kelley, 2002)

«L'obiettivo del modello è, pertanto, quello di promuovere la crescita, la consapevolezza, l'evoluzione mentale, affettiva e spirituale di sé come professionista del caring» (Watson, 2003)

## Human Caring: Management per la salute



Viliani Carolina

Il confort attribuisce alle relazioni, al tempo e agli spazi un rilievo essenziale per la qualità dell'assistenza.



# Impatto del *caring* sulla qualità dell'assistenza infermieristica

	<b>Outcome di <i>caring</i></b>	<b>Outcome di non-<i>caring</i></b>
<b>Pazienti</b>	Benessere emotivo-spirituale + guarigione fisica + senso di sicurezza + fiducia + comfort - senso di alienazione - costi	Senso di: umiliazione paura impotenza alienazione vulnerabilità ricordi negativi persistenti diminuita guarigione
<b>Infermieri</b>	Senso di realizzazione + soddisfazione, stima di sé + rispetto per la vita e la morte + riflessività + passione per il <i>nursing</i>	Indurimento paura depressione logoramento emotivo

(Swanson, 1999)





## Le dimensioni di caring descritte dai pazienti



Sentirsi riconosciuti e rispettati nella propria individualità

Non sentirsi soli

Vivere una relazione di vicinanza

Ricevere informazioni comprensibili

Ricevere informazioni coerenti con il proprio bisogno

Essere informati

Vedere mantenute le promesse

Ricevere una risposta tempestiva

Ricevere un'attenzione e continua

Sentirsi protetti e controllati



## BIBLIOGRAFIA

- I verbi della cura. G.Masera, 2008
- Tracce di empatia. G.Masera, edito da Effatà 2021
- Parole e gesti di cura, G.Masera, edito da Effatà 2017
- La filosofia del Care. Luisa Saiani
- Gesti e pensieri di cura: Saiani-Mortari
- Cure basate sulla relazione. M Koloroutis, CEA